

МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ЯЗЫКА И ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ НЕСВОЕВРЕМЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Скикевич М.Г., Локес Е.П.

*ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»,
г. Полтава*

Слизистая оболочка органов полости рта, и, в частности, языка постоянно подвержена воздействию разнообразных химических и физических раздражителей из-за своего функционального назначения (речь, приём пищи). Небольшие травмы языка достаточно быстро эпителизируются, в случае если они не превышают физиологической нормы (порога раздражения). Клинические проявления травматических повреждений очень разнообразны, что определяется силой повреждающего, фактора, местных условий, состоянием микробиоценоза, а также общей реактивностью организма. При нарушении целостности эпителия места травм служат воротами инфекции. Острые травмы локализуются в основном на боковых поверхностях языка и возникают при прикусывании зубами или ранения острыми краями зубов, пломб, протезов во время приёма пищи или разговора. И, наконец, участки, подверженные хронической травме, нередко поражаются опухолевыми процессами.

Объём врачебной помощи зависит в основном от глубины и величины поражения. При мелких ранах достаточно тщательной антисептической обработки участка поражения и всей полости рта; применяют частые (каждые 2-3 часа) полоскания антисептическими растворами; при глубоких ранах хирургическая консолидация краёв раны (ушивание, наложение швов). Течение раневого процесса в значительной степени зависит от своевременности обращения пациента за врачебной помощью.

Представленный клинический случай является примером позднего оказания необходимой медицинской помощи. Пациент поступил в челюстно-лицевое отделение Полтавской областной

клиническом больницы им. М. В. Склифосовского с диагнозом нагноившаяся рана языка. Механическое ранение языка, проникающее в мышечный слой, явилось входными воротами для инфекции, что и привело к развитию гнойно-воспалительных осложнений. Клинически эта картина проявлялась острой болью в области языка, ограничением его подвижности и, соответственно, нарушением функции речи, формирования пищевого комка, глотания.

Для лечения применялась местная антисептическая и хирургическая обработка раны (некроэктомия). Также проводилась противовоспалительная и антибиотикотерапия. Течение раневого процесса осложнялось возможностью развития отека данного органа, что могло привести к асфиксии. Стационарное лечение проводилось в течении двух недель, после чего больной был выписан под наблюдение хирурга-стоматолога по мечту жительства.

В результате проведенного лечения удалось достигнуть купирования гнойно-воспалительного процесса, постепенного очищения и эпителизации раны. Однако, в связи с отказом пациента, операция наложения вторичных швов не проводилась. Необходимо отметить неудовлетворительный косметический результат, проявляющийся нарушением формы языка и наличием глубоких борозд. В сформировавшийся дефект возможно попадание остатков пищи. Таким образом ухудшается проведение гигиенических мероприятий в полости рта, что может привести к появлению неприятного запаха изо рта, а также, к дальнейшему возникновению воспалительных явлений.